

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Рахматова Д.И.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Целью исследования являлось оптимизировать стандартную терапию тяжелых форм невропатии лицевого нерва.

Материалы и методы: В исследование включено 52 (100%) пациента с тяжелыми степенями НЛН. Из них 32 (61,5%) исследуемых вошли в основную группу, получившие стандартную терапию с добавлением препарата с метаболическим эффектом - Стартум, 20 (38,4%) пациентов группы сравнения получили стандартную терапию. Представлены результаты проведенного клинического исследования по применению препарата Стартум в группе пациентов с тяжелой формой невропатии лицевого нерва. Доказана клиническая эффективность Стартума при средне-тяжелых и выраженных параличах НЛН в качестве метаболического средства, улучшающего аксональную активность и трофическую функцию периферического нервного корешка.

Ключевые слова: невропатия лицевого нерва, электронейромиография, амплитуда М-ответов, контрактура, синкинезия, Стартум.

ЮЗ НЕРВИ НЕВРОПАТИЯСИ ОФИР ФОРМАЛАРИ ТЕРАПИЯСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Рахматова Д.И.,

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Илмий ишнинг мақсади юз нерви невропатиясининг оғир шакллари терапиясини оптималлаштириш.

Материал ва методлар: юз нерви невропатиясининг оғир шакллари билан 52 (100%) бемор текширувдан ўтказилди. Улардан 32 (61,5%) та беморни стандарт терапияга метаболик самарага эга бўлган стартум дори воситасини қўшиб асосий гуруҳга киритилди, 20 (38,4%) та бемор эса қийсий гуруҳга киритилиб, улар фақат стандарт терапия билан даволанган. Илмий ишда юз нерви невропатиясининг оғир шакли мавжуд бўлган беморлар гуруҳига қўлланилган стартум дори воситасининг клиник текширувларнинг натижалари кўрсатилган. Аксонал фаоллики ва периферик нерв илдизчасининг трофик фаолиятини яхшиловчи метаболик восита сифатида стартумнинг клиник самарадорлиги исботланган.

Калит сўзлар: юз нерви невропатияси, электронейромиография, М-жавоб амплитудаси, контрактура, синкинезия, Стартум.

OPTIMIZATION OF THERAPY OF HEAVY FORMS OF FACIAL NERVE NEUROPATHY

Rakhmatova D.I.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

The purpose of the scientific work was to optimize standard therapy for severe forms of facial neuropathy.

Materials and methods: The scientific work included 52 (100%) patients with severe degrees of facial nerve neuropathy. Of these, 32 (61.5%) of the subjects were included in the main group who received standard therapy with the addition of a drug with a metabolic effect - Startum, 20 (38.4%) patients in the comparison group received standard therapy. The results of a clinical study on the use of the drug Startum in a group of patients with severe facial neuropathy are presented. The clinical efficacy of Startum has been proven for moderate to severe facial nerve neuropathy paralysis as a metabolic agent that improves axonal activity and trophic function of the peripheral nerve root.

Key words: facial neuropathy, electroneuromyography, amplitude of M-responses, contracture, synkinesia, Startum.

Актуальность

Невропатия лицевого нерва (НЛН) на сегодняшний день является чрезвычайно актуальной патологией периферической нервной системы, в связи с нарастанием количества больных, страдающих данным заболеванием. По данным ВОЗ, паралич Белла-наиболее распространенный вид мононевропатии, который занимает второе место по частоте среди заболеваний периферической нервной системы [1]. НЛН колеблется в пределах от 8 до 240 на 100 000 населения в разных странах мира, одинаково часто выявляясь как у мужчин, так и у женщин [4]. В странах Европы и Азии частота контрактур с патологическими синкинезиями, по данным различных источников,

достигает от 25 до 30% [5]. Хотя у большинства больных НЛН прогноз благоприятный (около 70% пациентов выздоравливают в срок до 2 месяцев), нередко наблюдаются осложнения в виде формирования постневропатической контрактуры мимических мышц с развитием синкинезий и дефектов мимики, что оказывает на больного выраженное психотравмирующее действие, тем самым значительно снижая качество жизни. В формирующемся патохимическом комплексе НЛН важное место занимает дезинтеграция метаболизма, активация перекисного окисления липидов, повышение калиевой проницаемости мембраны, угнетение антиоксидантных систем, развитие миелино-и аксонопатии лицевого нерва и нарушение нервно-мышечной передачи, вследствие блокады высвобождения

дения ацетилхолина из окончаний двигательных аксонов и нарушения взаимодействия ацетилхолина с его рецепторами на постсинаптической мембране, которая и становится причиной развития пареза мимических мышц [6].

Среди всего сказанного, не смотря на многолетнее изучение данной проблемы пробел в лечении НЛН, особенно его тяжелых и осложненных форм, остаётся до сих пор не решенным и актуальным.

Исходя из выше указанного целью нашего исследования была оптимизация стандартной терапии тяжелых форм невралгии лицевого нерва.

Материал и методы

В исследование включено 52 (100%) пациента с тяжелыми степенями НЛН. Из них 32 (61,5%) исследуемых вошли в основную группу, получившие стандартную терапию с добавлением препарата с метаболическим эффектом - Стартум в/м 1 раз в сутки в течении 12 дней, 20 (38,4%) пациентов группы сравнения получили стандартную терапию, включающую

ангиопротекторы, противовоспалительные, препараты, улучшающие реологию крови, физиопроцедуры и лечебную гимнастику. Обследованные наблюдались в амбулаторных условиях. Из 32 (61,5%) пациентов основной группы 18 (56%) были мужчины в возрасте от 17 до 54 лет (средний возраст $33,9 \pm 6,5$ лет) и 14 (44%) женщины в возрасте от 18 до 61 лет (средний возраст $40,0 \pm 6,5$ лет). Учитывая, что тяжелые стадии патологии лицевого нерва больше склонны к не благоприятному исходу, в виде развития контрактур лица и/или синкинезии, при анализе проводимой терапии выбирали больных с более длительным периодом анамнеза, у которых отсутствовал эффект от проводимой терапии в течение 10 дней, и которые страдали IV, V и VI степенью дисфункции лицевого нерва по шкале Хауса-Браакмана (таблица 1). У 11 (34%) пациентов из основной группы длительность заболевания с асимметрией лица была равна в среднем $11,3 \pm 3,2$ дней, у 21 (66%) - $22,4 \pm 2,7$ дней. Всем пациентам было проведено клинко-неврологическое, электронейромиографическое исследование, МСКТ височной кости.

Таблица 1

Степень выраженности дисфункции лицевого нерва по шкале Хауса-Браакмана

Степени тяжести пареза		Функции мышц	Клиническое проявление
I		Норма	Нормальная функция всех ветвей
II		Легкий паралич (парез)	А. Легкая слабость - незначительные синкинезии; Б. Симметричное лицо в покое, обычное выражение. В. Движения лицевых мышц: 1) в области лба: незначительные умеренные движения; 2) в области глаз: закрывается полностью с усилием; 3) в области рта: незначительная асимметрия.
III		Умеренный паралич	А. Неглубокая асимметрия, невыраженная синкинезия; Б. Движения лицевых мышц: 1) в области лба: незначительные умеренные движения; 2) в области глаз: закрывается полностью с усилием; 3) в области рта: легкая слабость при максимальном усилии.
IV		Паралич средней тяжести	А. Очевидная слабость и/или уродующая асимметрия; Б. Движения: 1) в области лба: отсутствуют; 2) в области глаз: не полностью закрывается; 3) в области рта: асимметрия при максимальном усилии
V		Тяжелый паралич	А. Едва заметные движения лицевой мускулатуры; Б. Асимметричное лицо в покое В. Движения: 1) в области лба: отсутствуют; 2) в области глаз: не полностью закрывается.
VI		Тотальный паралич	Отсутствуют всякие движения мимической мускулатуры

Результат и обсуждение

При анализе пациентов по демографическим характеристикам и давности заболевания (таблица 2) больных, страдающих НЛН с длительностью более чем 23 дня было больше, чем больные с длительностью до 23 дней. Общее количество больных мужского пола оказалось в 1,5 раза больше, чем лиц женского пола (таблица 2).

Наблюдение лечения продолжалось в течение трех

месяцев с сопоставлением динамики восстановления двигательной активности и результатов ЭНМГ в пораженной мимической мускулатуре. Клинический эффект проводимой терапии показал различную динамику изменений - как видно из диаграммы 2, больные с давностью до 12 дней (1-подгруппа) и более 23 дневным анамнезом заболевания (2 подгруппа), получившие наряду с стандартной терапией препарат Стартум, по сравнению с контрольной группой показали достоверный регресс двигательных расстройств, восстановле-

Распределение пациентов по демографическим характеристикам и давности заболевания

Характеристика	Контрольная группа	Основная группа (n = 32)	
		1-подгруппа	2-подгруппа
Кол-во больных	20 (38,4%)	11(34%)	21(66%)
Мужчины	12 (60%)	8(73%)	10(48%)
Женщины	8 (40%)	3(27%)	11(52%)
Длительность заболевания	16 дней и более	не более 12 дней	более 23дней
Средняя длительность заболевания	18,2 ±2,9	11,3±3,2	22,4±2,7

ние активности мимических мышц пораженной половины лица. Динамика восстановления утраченных функций мимических мышц начиналась к 7-10 дню у больных 1-подгруппы и к 10-12 дню у больных 2-подгруппы, в то время как в контрольной группе подобное восстановление наблюдалось к 20-22 дню терапии. В конце третьего месяца лечения наблюдали появление первых симптомов формирования контрактуры пораженных мимических мышц, которые соответствовали легкой степени контрактуры по классификации С.А. Waterman с учетом роли гипертонусов мимической мускулатуры по Г.А. Иваничеву [3]. Исходя из этой классификации при легкой степени контрактуры выявляется периодическое ощущение натянутости лица, незначительные спонтанные боли, асимметрия лица выявляемые лишь при функциональных пробах, мини-

мальные синкинезии. При пальпации определяются гипертонусы в какой-либо одной мышце, выявляется слабая болезненность при растяжении пораженной мышцы

Эти симптомы выявлялись в 7 (35%) случаях контрольной группы, 1 (9,1%) случая 1-подгруппы и 2 (9,5%) случаев 2-подгруппы, т.е. всего 18,6% больных из основной, при этом эффективность предлагаемой терапии в 2 раза превышало по сравнению с стандартом. Полное восстановление в течение 5-ти месячного курса терапии отмечено в 1-й подгруппе у 9 (82 %), во 2-й подгруппе у 16 (76,1%) наблюдаемых, что составило 24 (75%) больных фактического количества обследуемых из основной группы, против 6 (30,0%) пациентов из контрольной группы.

Таблица 3

Восстановление двигательной активности по данным клинико-неврологического осмотра

Показатели	Контрольная группа	Основная группа (n = 32)	
		1-подгруппа	2-подгруппа
Количество пациентов	20 (38,4%)	11(34%)	21(66%)
Средние сроки восстановления двигательной активности	20-22 дням	7-10 дни	10-12-му дням

У больных с хорошими и удовлетворительными результатами лечения наблюдалось уменьшение степени пареза, восстановление надбровного рефлекса на больной стороне лица, восстановление движений мимических мышц, что подтверждалось данными неврологического осмотра и инструментального исследования.

Наиболее информативный метод определения прогноза заболевания - это электронейромиография. Оптимальный срок проведения ЭНМГ лицевого нерва - на 10-14-ый день от начала заболевания, когда отмечалась наиболее высокая корреляция между клинической картиной и показателями ЭНМГ [2, 4, 7]. Наиболее чувствительными и объективными параметрами ЭНМГ для оценки функционального состояния и уровня поражения лицевого нерва являются амплитуда М-ответа и величина дистальной латентности. Показатели ЭНМГ можно использовать и для определения эффективности лечения и прогноза восстановления функции лицевого нерва, однако каждый из этих показателей специфичен для определенного периода заболевания.

Так при анализе данных ЭНМГ было выявлено значительное снижение амплитуды М-ответа у больных с выраженной степенью поражения лицевого нерва и умеренное снижение амплитуды М-ответа у больных с умеренной степенью. У всех больных отме-

чалось удлинение латентности М-ответа. После курса лечения стартом отмечалось достоверное уменьшение длительности латентного периода, увеличение скорости проведения импульса, увеличение амплитуды и нормализация формы М-ответа, что свидетельствовало о процессах ремиелинизации нерва и улучшении аксонального тока. После курса лечения препаратом Стартум уменьшились признаки аксонопатии, и в целом увеличилась амплитуда М-ответов (таблица 4)

Препарат стартум - лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инфузий, в состав которого входят никотинамид (20 мг), кокарбоксилаза (50 мг), цианокобаламин (0,5 мг) и динатрия аденозин трифосфат тригидрат (10 мг) - представляет собой комплекс метаболитических веществ и витаминов. Действие каждого из входящих в состав препарата компонентов, неоднократно изученное и описанное, при одновременном введении потенцируется.

Кокарбоксилаза - кофермент, образующийся в организме из поступающего извне тиамина (витамина В1). Играет важную роль в углеводном обмене, входит в состав фермента карбоксилазы, катализирующей карбоксилирование и декарбоксилирование ?-кетокислот. Опосредованно способствует синтезу нуклеиновых кислот, белков и липидов. Снижает в орга-

Показатели ЭНМГ до и после лечения препаратом стартум

Показатель	До лечения	После лечения
Латентность (ms)		
Orbicularis oculi	3,52 ± 0,24	3,06 ± 0,29
Nasalis	3,48 ± 0,27	2,94 ± 0,25
Orbicularis oris	4,27 ± 0,19	3,76 ± 0,24
Амплитуда М-ответа (mV)		
Умеренная степень поражения		
Orbicularis oculi	1,44 ± 0,13	1,97 ± 0,35
Nasalis	1,4 ± 0,15	1,95 ± 0,25
Orbicularis oris	1,59 ± 0,24	2,01 ± 0,25
Амплитуда М-ответа (mV)		
Выраженная степень поражения		
Orbicularis oculi	0,85 ± 0,14	1,27 ± 0,17
Nasalis	0,68 ± 0,1	1,1 ± 0,32
Orbicularis oris	0,73 ± 0,14	1,23 ± 0,28

низме уровень молочной и пировиноградной кислот, способствует усвоению глюкозы. Улучшает трофику нервной ткани.

Никотинамид - одна из форм витамина РР, участвует в окислительно-восстановительных процессах в клетке, улучшает углеводный и азотистый обмен.

Динатрия аденозин трифосфататригидрат является производным аденозина, стимулирует метаболические процессы. Цианокобаламин (витамин В12) в организме превращается в активную форму (аденозилкобаламин или кобамамид), обладающую высокой биологической активностью. Повышает синтез белка в организме и способствует его накоплению. Активирует обмен углеводов и липидов. Повышает способность тканей к регенерации. Оказывает благоприятное действие на функцию нервной системы.

Таким образом, по фармакологическим эффектам стартум является идеальным препаратом для применения при невропатиях, в том числе при невропатии лицевого нерва, где основным патогенетическим механизмом является ишемия и гипоксия, возникающая при любом туннельном синдроме.

Вывод

Применение препарата стартум в комплексном лечении невропатии лицевого нерва позволяет улучшить результаты, добиться выраженного уменьшения пареза мышц лица, а в острой стадии и полного восстановления движений мимических мышц в короткие сроки. Стартум показал себя эффективным препаратом в отношении невропатии лицевого нерва независимо от давности заболевания и начала лечения. Эффективность препарата возрастала при раннем назначении и определялась уменьшением сроков полного восстановления до 7-10 дней. При назначении Стартума мы не наблюдали развития контрактур. Стартум улучшает проводимость по моторным волокнам лицевого нерва, воздействует на измененные патологическим процессом нервные волокна, что подтверждается и клинической картиной. Полученные данные

позволяют рекомендовать Стартум для широкого клинического использования в практике неврологов при лечении лицевого нерва, в качестве метаболического средства, улучшающего трофическую функцию аксонов периферических нервов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. АминофМ.Дж., Д.А. Гринберг, Р.П. Саймон; Пер. с англ.; Под общ. ред. проф. О.С. Левина. - Клиническая неврология М.: МЕД пресс-информ, 2009. - 480 с.
2. Гехт Б.М., Касаткина Л.Ф., Самойлов М.И., Санадзе А.Г. Электромиография в диагностике нервно-мышечных заболеваний. - Таганрог: Издательство ТРТУ, 1997. - 370 с.
3. Иваничев Г.А. Контрактура мимической мускулатуры. - Казань, 1992.
4. Лейдерман Н.Е., Шекина Р.В., Зайончковская И.М., Кочетков А.В. "Невропатия лицевого нерва: оптимизация диагностики и лечения" "Медицинский вестник МВД" № 1(62), 2013 г.
5. Орлова О.Р., Мозолевский Ю.В., Саксонова Е.В. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла) // Лечение заболеваний нервной системы. - 2011. - № 2 (7).
6. Рабиева М.М., Рустамов С.Г., Гончарова О.Ю. Применение препарата катадолон при лечении невропатии лицевого нерва, осложненной контрактурой мимических мышц с патологическими синкениями. Научно-практический журнал ТИППМК, №2, 2013
7. Румянцева С.А. Фармакологические характеристики и механизм действия Актовегина // В сб. "Актовегин. Новые аспекты клинического применения" - М. - 2002
8. Савицкая Н.Г., Янкевич Д.С., Остафийчук А.В., Павлов Э.В. Электромиография: прогноз и оценка эффективности терапии при параличе Белла // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2011. № 3. - С. 60-64.
9. Уринов М.Б., Гафуров Б.Г. Распространенность и гендерные особенности идиопатических форм прозоплегических и прозопалгических синдромов. Научно-практический журнал "Неврология" 4 (80) 2019. Стр.52-53.

Поступила 09.02. 2020.